

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LatarBelakang**

Program Indonesia Sehat tahun 2015 yang dicanangkan oleh pemerintah mendorong seluruh penduduk Indonesia untuk memiliki status kesehatan yang berkualitas secara sosial dan produktif secara ekonomi (*socially and economically productive life*). Status kesehatan berkualitas tersebut dapat diakses secara merata baik dari sisi pelayanan dasar maupun pembiayaan. Pelayanan dasar mencakup penanganan masalah kesehatan dan penanggulangan penyakit, sanitasi yang layak, penyediaan obat-obatan secara luas terutama bagi ibu, anak dan lansia. Pencapaian visi tersebut tidak ditetapkan dalam Misi Pembangunan Kesehatan yaitu menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat termasuk lingkungan (Depkes 2010).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan salah satu perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk meningkatkan kesehatannya berdasarkan kesadaran, sehingga mampu mencegah penyakit serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat dengan cara olahraga teratur, tidak merokok, istirahat yang cukup

dan gaya hidup yang positif (Notoatmodjo, 2007). Menurut WHO, setiap tahunnya sekitar 2,2 juta orang di negara-negara berkembang terutama anak-anak meninggal dunia akibat berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air minum yang aman, sanitasi dan hygiene yang buruk. Selain itu, terdapat pula bukti bahwa pelayanan sanitasi yang memadai, persediaan air yang aman, sistem pembuangan sampah serta pendidikan hygiene dapat menekan angka kematian akibat diare sampai 65%, serta penyakit-penyakit lainnya sebanyak 26% (Depkes RI, 2008).

Anak sekolah menjadi salah satu kelompok paling rentan terhadap terjadinya masalah kesehatan karena faktor lingkungan dan pola hidup yang kurang baik. Data nasional mencatat bahwa 16% angka kejadian keracunan nasional terjadi di lingkungan sekolah dan diare menempati urutan pertama dari angka kejadian infeksi saluran pencernaan pada tahun 2006 sampai 2010 (Hermawan dan Ikhsan, 2013). Sedangkan 5.000 anak meninggal dunia setiap hari akibat serangan diare. Data tersebut menunjukkan perlunya suatu dukungan yang kuat dari lingkungan dalam pembentukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dikalangan anak sekolah (Suryana, 2008).

Sekitar 35 juta balita masih berisiko jika target angka kematian anak tidak tercapai, sekitar 150.000 anak di Indonesia meninggal pada tahun 2012. Menurut UNICEF jika kecenderungan ini terus berlanjut, dunia tidak akan memenuhi *Millennium Development Goals*, untuk memotong angka kematian balita sebesar dua per tiga pada tahun 2015.

Selain itu, jika kecenderungan ini terus berlanjut, tujuan tidak akan tercapai sampai tahun 2028 (Unicef, 2015).

Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan yang dilandasi paradigma sehat. Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dimulai sejak tahun 2007 yang berisi tentang indikator untuk mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang terkait dengan perilaku hidup sehat memiliki program antara lain: 1) air minum, 2) sanitasi layak, 3) perilaku hidup bersih dan sehat, dan 4) penyelenggaraan kabupaten/kota yang sehat (Kemenkes, 2014).

Pada tahun 2013 persentase rumah tangga di Indonesia yang berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 75,26%, diikuti oleh Provinsi Jawa Tengah sebesar 75,14%, sedangkan persentase terendah di Provinsi Papua Barat sebesar 25,50%, kemudian Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 20,94%. Dari hasil capaian tersebut telah melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat sesuai dengan kriteria PHBS yang ditetapkan oleh Pusat Promkes pada tahun 2011, yaitu: 1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; 2) memberi bayi ASI eksklusif; 3) menimbang balita setiap bulan; 4) menggunakan air bersih; 5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun; 6) menggunakan jamban sehat; 7) memberantas jentik di rumah sekali seminggu; 8) makan

sayur dan buah setiap hari; 9) melakukan aktifitas fisik setiap hari (Kemenkes, 2014).

Hasil capaian menurut kabupaten/kota di Jawa Tengah yaitu dari 35 kota pada tahun 2013, proporsi rumah tangga yang memenuhi kriteria perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) baik yaitu Kota Surakarta sebesar 61,1%; Kota Salatiga 59,3%; Kota Magelang 59,1%; Kota Pekalongan 57,6%; dan Kota Semarang 49,3%. Meski kota Surakarta menduduki proporsi paling tinggi dari beberapakota lain di Jawa Tengah, tetap saja masih memerlukan perhatian dalam segi kesehatan, khususnya anak-anak sekolah dan remaja. Hal ini di karenakan anak-anak dan remaja pada jaman sekarang masih acuh terhadap kebersihan dan kesehatan pribadi dan juga lingkungan sekitar (Kemenkes, 2013).

Derajat kesehatan anak pada saat ini belum bisa dikatakan dengan baik, karena masih banyak terdapat masalah kesehatan khususnya pada anak usia sekolah. Anak usia sekolah merupakan kelompok usia sekolah yang kritis karena pada usia tersebut rentan terhadap masalah kesehatan. Hal ini juga terjadi pada anak-anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta (PAKYM), yang merupakan salah satu amal usaha atau kegiatan sosial Muhammadiyah Cabang Laweyan (PKS-PM). Survei pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan kepala panti diketahui jumlah keseluruhan anak yatim yang ada sebanyak 46 orang. Berdasarkan hasil observasi terhadap Buku Pemeriksaan Kesehatan Anak Yatim di Klinik Barokah, terdapat beberapa penyakit yang sering

kali dikeluhkan oleh anak panti antara lain demam, pusing, radang, alergi gatal-gatal, masuk angin dan maag. Selain itu hasil kondisi kesehatan pribadi seperti makan tidak cuci tangan terlebih dahulu, membuang sampah yang masih kadang tidak pada tempatnya meskipun sudah ada tempat sampah di depan kamar anak dan depan kelas, sprei dan selimut yang tidak dicuci 1 minggu sekali tetapi terkadang 2 minggu sekali, dan kurangnya aktifitas fisik seperti olahraga, kemudian lingkungan panti juga masih kurang baik, terlihat ada beberapa kamar anak yang sulit terkena paparan sinar matahari.

Hasil survei terhadap 10 anak panti diketahui bahwa sebanyak 50% anak memiliki pengetahuan kurang dan belum mengerti tentang pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Selain itu, anak-anak panti juga belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta gaya hidup yang baik. Peraturan dan disiplin kegiatan di dalam panti asuhan belum menjamin anak panti akan terhindar dari masalah penyakit karena belum dijalankan dengan teratur oleh anak-anak di panti tersebut seperti, membuka jendela pada pagi hari, membersihkan tempat tidur, membersihkan tempat sekitar kamar dan lingkungan panti, sebelum dan sesudah makan mencuci tangan dengan sabun, mandi teratur, olahraga, tidak merokok dan minum-minuman keras.

Perilaku PHBS yang kurang baik tersebut akan berdampak pada masalah kesehatan, sehingga dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit seperti diare, ISPA, karies gigi, penyakit kulit, TBC,

DBD dan akan mudah tertular penyakit lainnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang PHBS dengan metode ceramah. Metode ceramah dipilih karena diharapkan akan lebih mudah dimengerti dan dipahami oleh semua kalangan baik itu anak, dewasa maupun lansia (Budiarto, 2002).

Peneliti juga akan menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pada anak panti asuhan keluarga yatim muhammadiyah surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada peningkatan pengetahuan dan sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebelum diberi penyuluhan dan sesudah diberi penyuluhan pada Anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Piatu Muhammadiyah Surakarta.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) terhadap pengetahuan dan sikap anak-anak di Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengukur pengetahuan PHBS sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan
- b. Mengukur sikap mengenai PHBS sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan
- c. Menganalisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan
- d. Menganalisis perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi pengelola PAKYM Surakarta**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk lebih menanamkan pola perilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari penyakit yang berhubungan dengan rendahnya PHBS.

##### **2. Bagi anak-anak PAKYM Surakarta**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi motivasi untuk menerapkan pengetahuan PHBS agar dapat lebih meningkatkan kebersihan dan kesehatan, sehingga terhindar dari penyakit yang berhubungan dengan rendahnya PHBS.

##### **3. Bagi peneliti lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan PHBS.